

## UZASADNIENIE

Wyroku z dnia 25 kwietnia 2016 r.

Pozwem z dnia 10 lutego 2015 roku (data prezentaty Sądu) powód M. G. wniósł o zasądzenie na jego rzecz od pozwanego S. U. Spółki Akcyjnej z siedzibą w W. kwoty 11.736,22 złotych wraz z odsetkami ustawowymi od dnia 15 października 2014 r. do dnia zapłaty. Powód wniósł również o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. W uzasadnieniu powód wskazał, że zawarł z pozwanym Umowę Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, potwierdzoną polisą o numerze (...). Ww. umowa została rozwiązana w dniu 23 maja 2014r. Powód złożył wniosek o wypłatę środków. Z zestawienia przesłanego przez pozwaną spółkę wynika, iż na dzień rozwiązania umowy środki zgromadzone przez powoda na rachunku polisowym wynosiły 28.492,77 zł. Pozwany jednak nie wypłacił powodowi całej kwoty a jedynie kwotę 16.756,55 zł, co oznacza że nienależycie zatrzymał część zgromadzonych przez stronę powodową środków w wysokości 11.736,22 zł. tytułem swoistej sankcji/kary umownej za rozwiązanie umowy. Świadczenie wykupu nie jest głównym świadczeniem stron. Sposób wyliczenia kwot będących sankcją za rozwiązanie umowy i sposób nazewnictwa nie ma żadnego znaczenia gdyż wadliwy, niedozwolony, sprzeczny z dobrymi obyczajami, zasadami współżycia społecznego i rażąco naruszający interes konsumenta jest sam fakt zatrzymania części środków wpłaconych/zgromadzonych przez konsumenta. Wszelkie postanowienia ogólnych warunków umowy, które stanowią podstawę zmniejszenia posiadanych przez powoda środków pieniężnych stanowiących swoistą karę umowną za rozwiązanie umowy są klauzulami niedozwolonymi. (pozew – k. 1-23)

W odpowiedzi na pozew pozwany wniósł o oddalenie powództwa w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu wraz z kosztami zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Pozwany wskazał, że postanowienie będące przedmiotem pozwu nie może stanowić postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. z uwagi na fakt, że dotyczy świadczenia głównego pozwanego i jest sformułowane w sposób jednoznaczny. Postanowienie to nie narusza interesów powoda jako konsumenta, tym bardziej nie narusza ich w sposób rażący, jest też zgodne z dobrymi obyczajami. (odpowieź – k. 226-241)

### **Sąd Rejonowy ustalił następujący stan faktyczny:**

W dniu 2 maja 2007 r. powód M. G. zawarł z pozwanym S. U. Spółka Akcyjna z siedzibą w W. Umowę Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym o nr (...), której integralną część stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) o indeksie (...) wraz z załącznikiem nr 1. Powód zobowiązał się do uiszczania składki regularnej w kwocie 400 zł miesięcznie. Umowa została zawarta na okres 30 lat. Przedmiotowa umowa uległa rozwiązaniu w dniu 23 maja 2014 r. w związku ze złożeniem przez M. G. wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

(OWU wraz z załącznikiem nr 1 – k. 39-44 i 253-258, wniosek – k. 249-250, polisa – k. 31 259, rozliczenie z tytułu umowy – k. 28).

Zgodnie z § 2 pkt 24 OWU świadczenie wykupu to kwota świadczenia z umowy wypłacana przez ubezpieczyciela w przypadkach określonych w OWU, z przyczyn innych niż dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia, śmierć ubezpieczonego lub odstąpienie przez ubezpieczonego od umowy.

W myśl § 4 OWU zakres ubezpieczenia obejmował następujące zdarzenia ubezpieczeniowe: dożycie przez ubezpieczonego daty dożycia i śmierć ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia. Oprócz powyższych świadczeń świadczeniem objętym w/w umową było tzw. Świadczenie Wykupu – w kwocie nie wyższej niż kwota odpowiadająca wartości tzw. części wolnej rachunku, powiększonej o określony procent wartości tzw. części bazowej rachunku, zgodnie z tabelą wskazaną w Załączniku nr 1 do OWU.

Zgodnie z § 11 ust. 1 OWU umowa ubezpieczenia ulegała rozwiązaniu m.in.:

- wskutek jej rozwiązania przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu (pkt 2),
- niezapłacenia przez ubezpieczającego składki regularnej – z upływem ostatniego dnia 45-dniowego okresu, za który składka była należna (pkt 3),
- wypłaty Świadczenia Wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę Świadczenia Wykupu (pkt 6).

Zgodnie z § 24 ust. 5 OWU wysokość Świadczenia Wykupu na dany dzień jest równa wartości części wolnej rachunku oraz określonego procentu części bazowej rachunku, wskazanego w odpowiedniej tabeli ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU.

Ust. 6 powołanego § 24 OWU stanowił, że wysokość określonego procentu Wartości Bazowej Rachunku, o którym mowa w ust. 5, ustalana jest na podstawie Okresu Ubezpieczenia dla danej Umowy oraz Roku oznaczającego Rok Polisy następujący po Roku Polisy, za który zostały zapłacone wszystkie należne w skali roku składki regularne, jednak nie późniejszy niż Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu, a w przypadku opłacenia wszystkich składek regularnych należnych za okres pierwszych pięciu lat polisy – Rok Polisy, w którym dokonywana jest całkowita lub częściowa wypłata Świadczenia Wykupu.

Z kolei z § 25 OWU wynikało, że z tytułu zawarcia i wykonywania umowy ubezpieczyciel pobiera następujące opłaty: opłatę wstępną, opłatę za udzielanie tymczasowej ochrony ubezpieczeniowej, opłatę za ryzyko, opłatę administracyjną, opłatę za zarządzanie aktywami Rachunku Jednostek Funduszy, opłatę za zarządzanie aktywami Portfeli Modelowych, opłatę za Konwersję, o której mowa w § 18 ust. 9 oraz inne opłaty z tytułu dodatkowych usług oferowanych przez Ubezpieczyciela związanych z Ubezpieczeniowymi Funduszami Kapitałowymi, określone w szczegółowych regulaminach.

Tabela c) z ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określała procent tzw. części bazowej rachunku wypłacany ubezpieczającemu w przypadku odpisania jednostek funduszy z części bazowej rachunku w związku z całkowitą lub częściową wypłatą Świadczenia Wykupu na 53,13% - w przypadku 30-letniego okresu ubezpieczenia, gdy wypłata miała nastąpić w 7. roku trwania umowy. (okoliczność bezsporna; OWU, k. 39-44 i 253-258)

Pozwany rozliczył polisę (...), wskazując, iż na dzień rozwiązania umowy tj. na dzień 23 maja 2014r., wartość umowy wynosiła 28.492,77 zł, zaś świadczenie wykupu wynosiło 16.756,55 zł. Suma wpłaconych składek stanowiła kwotę 27.480 zł.

(rozliczenie z tytułu umowy, k. 28)

Powód skierował do pozwanego wezwanie do wypłaty całości środków pieniężnych dotychczas zgromadzonych na rachunku polisy ubezpieczeniowej, które to wezwanie pozwane towarzystwo ubezpieczeń odebrało w dniu 14 października 2014 r.

(wezwanie k.32, dowód doręczenia )

Produkt ubezpieczeniowy (...) przewiduje wypłatę 3 rodzajów świadczeń. Ubezpieczyciel określił w taki sposób wartość świadczenia wykupu aby zrównoważyć wartość swoich kalkulacji, które wykonywane są w momencie gdy przygotowany jest produkt do sprzedaży. Ubezpieczyciel wykonuje rachunek przepływów pieniężnych gdzie po jednej stronie zestawia planowaną wartość składki i po drugiej stronie planowane wartości i świadczeń oraz koszty związane z prowadzoną działalnością. Ubezpieczyciel dobiera tak świadczenia by zrównoważyć rachunek. Ubezpieczyciel ponosi koszt prowizji pośrednika ubezpieczeniowego. Umowa z pośrednikiem ubezpieczeniowym to pomoc nie tylko w zawarciu umowy, ale także pomoc na dalszym etapie trwania umowy. Wewnętrzne koszty akwizycji są to koszty związane przede wszystkim z czynnościami, które wykonywane są w ramach S., koszty wewnętrzne dotyczą

wynagrodzenia pracowników. Klient ma dostęp do systemu informatycznego, w którym ubezpieczyciel prezentuje transakcje, która jest realizowana. Założenia produktu przewidują, że między 70 a 80% klientów rozwiąże umowy ubezpieczenia przed terminem. W przypadku gdy dojdzie do udowodnionego wprowadzenia konsumenta w błąd, ubezpieczyciel za każdym razem stara się rozwiązać taki przypadek polubownie. Nie przygotowuje się produktu dla pojedynczego klienta. Jest to produkt służący do systematycznego gromadzenia środków w długim terminie. Możliwość wcześniejszego wyjścia jest przewidziana, jest specjalna tabela, która określa wysokość świadczeń na wypadek wystąpienia (zeznania świadków – k. 324-327 i k. 333-334)

Powód był znajomym agenta współpracującego z agencją współpracującą ze S.. Za jego pośrednictwem podpisał umowę. Powód miał wolne środki i chciał je odkładać. Celem było długoterminowe oszczędzanie. Informacją o kosztach była pewnym standardem. Najpierw były przygotowywane wnioski, później polisy. Powód miał opłacać składki przez 5 lat, następnie dalej oszczędzać opłacając składki już dowolnie i po 5 latach mógł się wycofać bez żadnych kosztów i prowizji. Umowa powoda trwała 7 lat. Powód potrzebował środków i dlatego rozwiązał umowę. Przy zawieraniu umowy powód nie otrzymał OWU. Przy zawieraniu umowy dostał jeden dokument, który podpisał, resztę dokumentów otrzymał pocztą dwa czy trzy tygodnie po podpisaniu. Agent nie powiedział powodowi o konsekwencjach wypowiedzenia umowy. (zeznania świadka – k. 327-328 zeznania powoda – k. 335-336)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie wskazanych powyżej dokumentów, które nie były kwestionowane przez strony oraz zeznań powoda i świadków A. K., P. W., A. F.. Sąd Rejonowy nie uwzględnił wniosku dowodowego pozwanego o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego aktuarusza, gdyż okoliczności, na które biegły miał opiniować nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy.

### **Sąd Rejonowy zważył, co następuje:**

Powództwo zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie okolicznością bezsporną między stronami był fakt zawarcia i rozwiązania łączącej strony umowy ubezpieczenia na życie, jak również fakt wypłaty przez pozwanego Świadczenia Wykupu. Istota sporu sprowadzała się natomiast do zatrzymania przez pozwaną pozostałej części środków zgromadzonych na rachunku polisowym powoda na dzień rozwiązania umowy.

Na wstępie należy wskazać, że analizowana w niniejszej sprawie umowa jest umową mieszaną, z elementami klasycznego modelu umowy ubezpieczenia na życie i postanowieniami charakterystycznymi dla umów, których celem jest inwestowanie kapitału. Nie ulega wątpliwości, że dominuje w niej aspekt kapitałowy polegający na alokowaniu składek wpłacanych przez ubezpieczonego na ubezpieczeniowe fundusze. Celem umowy było więc istnienie długotrwałego i stabilnego stosunku prawnego łączącego strony w celu zgromadzenia jak najwyższego kapitału i wygenerowanie możliwie najlepszego wyniku ekonomicznego, co zapewniało również wymierne korzyści ubezpieczycielowi, który w związku z tym pozostawał zainteresowany jak najdłuższym uiszczaniem przez ubezpieczonego składek w celu ich dalszego inwestowania. Integralną część wskazanej umowy stanowiły Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną (...) - wzorzec umowy ustalony przez ubezpieczyciela, który w świetle brzmienia art. 384 § 1 k.c. winien być doręczony powodowi przed zawarciem umowy, by go wiązał.

W niniejszej sprawie bezspornym było to, że w dniu 23 maja 2014 roku, a zatem w siódmym roku trwania polisy, doszło do rozwiązania umowy łączącej powoda z pozwanym, wskutek złożenia przez niego wniosku o całkowitą wypłatę Świadczenia Wykupu.

W myśl § 11 ust. 1 pkt 2 umowa ulegała rozwiązaniu wskutek rozwiązania umowy przez ubezpieczającego – z dniem doręczenia do siedziby ubezpieczyciela pisemnego oświadczenia ubezpieczającego o rozwiązaniu, a także w przypadku wypłaty świadczenia wykupu – z dniem złożenia wniosku o wypłatę świadczenia Wykupu (§11 ust. 1 pkt 6). Stosownie do ust. 2 § 11 w ww. przypadku ubezpieczyciel dokona wypłaty kwoty w wysokości świadczenia wykupu zgodnie z zasadami wypłaty Świadczenia Wykupu określonymi w § 24 ust. 5-12, z zastrzeżeniem, iż w pierwszych dwóch latach

polisy wartość Świadczenia Wykupu jest równa Wartości Części Wolnej Rachunku i wypłacana jest jedynie wówczas, gdy na Rachunku Jednostek Funduszy zgromadzone są środki stanowiące Część Wolną Rachunku. Następnie przepis § 24 ust. 5 OWU odsyłał do załącznika nr 1 i zawartego tam ust. 14, który wskazywał procentowo Wartość Części Bazowej Rachunku wypłacanej ostatecznie przez Ubezpieczyciela.

W niniejszej sprawie ubezpieczyciel dokonał wypłaty Świadczenia Wykupu w wysokości 16.756,55 zł, podczas gdy Wartość Umowy wynosiła 28.492,77 zł.

Dokonując wykładni powyższych postanowień OWU, Sąd miał na względzie brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. stanowiącego, że postanowienia umowy zawieranej z konsumentem, które nie zostały z nim indywidualnie uzgodnione nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to jedynie postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny.

Ustalenie bowiem, że poszczególne postanowienia OWU są postanowieniami niedozwolonymi, ma znaczenie ze względu na skutki prawne jakie rodzi uznanie postanowienia umowy za abuzywne. Wówczas, zgodnie z art. 385<sup>1</sup> § 2 k.c., zamieszczona w umowie klauzula abuzywna, nie wiąże konsumenta, a strony są związane umową w pozostałym zakresie.

Z przytoczonego przepisu 385<sup>1</sup> k.c. wynika zatem, że możliwość uznania danego postanowienia umownego za niedozwolone i wyeliminowanie go z umowy zależy od spełnienia następujących przesłanek: postanowienie nie zostało uzgodnione indywidualnie, kształtuje prawa i obowiązki konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, naruszając interesy konsumenta, nie dotyczy sformułowanych w sposób jednoznaczny głównych świadczeń stron, w tym ceny lub wynagrodzenia. Powyższe przesłanki muszą zostać spełnione łącznie.

W okolicznościach niniejszej sprawy bezspornym było, iż przedmiotowa umowa ubezpieczenia została zawarta przez przedsiębiorcę (pозwanego) z konsumentem (powodem).

Kwestionowane postanowienia nie zostały z powodem uzgodnione indywidualnie. Zostały one bowiem zawarte we wzorcu umownym jakim były Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie z Ubezpieczającym Funduszem Kapitałowymi ze Składką Regularną (...). W konsekwencji, ponieważ postanowienia umowne będące przedmiotem analizy na gruncie rozpoznawanej sprawy stanowią postanowienia wzorca umownego, to obejmuje je domniemanie, iż nie zostały uzgodnione indywidualnie, którego to domniemania pozwany nie wzruszył.

Kwestią jednak nadrzędną w niniejszej sprawie było ustalenie czy wysokość świadczenia wykupu pomniejszona o opłatę likwidacyjną lub ograniczeniem wypłaty Wartości Części Bazowej Rachunku jest postanowieniem określającym główne świadczenie stron, wobec czego czy zgodnie z art. 385<sup>1</sup> k.c. może być uznane za niedozwolone.

W ocenie Sądu zakwestionowane postanowienia nie dotyczą głównych świadczeń stron w ramach umowy zawieranej w oparciu o przedmiotowy wzorec. Należy przede wszystkim wskazać, że ustawodawca zastosował w tym względzie formułę negatywną, stanowiąc, że ocena dopuszczalności klauzul nie dotyczy postanowień określających główne świadczenia stron, w tym ceny lub wynagrodzenia, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny. Wprawdzie ustawodawca nie określił, co należy rozumieć przez sformułowanie „główne świadczenia stron”, ale należałoby sądzić, że z reguły są to takie elementy konstrukcyjne umowy, bez których uzgodnienia nie doszłoby do jej zawarcia, czyli tzw. essentialia negotii. W niniejszym przypadku są to: ze strony pozwanej – świadczenie usług ubezpieczeniowych na rzecz konsumentów, ze strony zaś konsumenta – zapłata ceny za świadczone przez pozwanego usługi. Zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 2007 r. sygn. akt III CZP 62/07 brzmienie art. 385<sup>1</sup> k.c. nie pozwala na szeroką interpretację formuły „postanowień określających główne świadczenia stron”. Z tego powodu postulowane jest, by sformułowanie to roznieć wąsko, jako obejmujące swym zakresem tylko te zapisy, które wprost odnoszą się do obowiązku głównego, podstawowego, realizowanego w ramach umowy. Sąd Najwyższy wskazał także, iż „wszelkie wątpliwości należy rozstrzygać na rzecz objęcia klauzuli kontrolą merytoryczną”. Zasadnym jest podkreślenie, iż nie

bez powodu ustawodawca posłużył się sformułowaniem „postanowienia określające główne świadczenia stron”, nie zaś „dotyczące” ich, które może mieć szerszy zakres interpretacyjny.

Zdaniem Sądu wypłata świadczenia wykupu nie stanowi jednego z głównych świadczeń pozwanej, ponieważ umowa jest umową ubezpieczenia na życie, a fundusz jest niejako przy okazji, w związku z możliwością zaoszczędzenia dodatkowych środków na przyszłość. Zakłady ubezpieczeń należą do grupy pozabankowych instytucji finansowych, które nie mają prawa tworzenia pieniądza (udzielania kredytu) przy zastosowaniu formuły mnożnika kreacji pieniądza. Działalność tych instytucji polega na dokonywaniu prostej transformacji oszczędności w kapitał (S. Owsiak, Podstawy nauki finansów, Warszawa 2000, s. 227). Zakłady ubezpieczeń umożliwiają osobom, które chcą zainwestować zgromadzone środki, zawieranie umów o charakterze oszczędnościowym i inwestycyjnym. Inwestowanie za pośrednictwem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego pozwala na osiągnięcie dwóch podstawowych celów. Po pierwsze inwestorzy mają możliwość uzyskiwania dochodów z lokat, które nie byłyby dostępne dla każdego z nich indywidualnie ze względu na brak odpowiednio dużego kapitału. Drugim celem ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest znaczne ograniczenie kosztów dokonywanej transakcji ze względu na dokonywanie operacji finansowych na dużą skalę (por. K. Gabryelczyk, Fundusze inwestycyjne - rodzaje, zasady funkcjonowania, efektywność, Kraków 2006, s. 15). Ubezpieczający zawierający umowę ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie zawiera z ubezpieczycielem odrębnej umowy o zarządzanie aktywami, ale robi to niejako przy okazji innej umowy ubezpieczenia. Tym samym wykupu całkowitego, czyli kwoty wypłacanej w związku z rozwiązaniem umowy, ale przeznaczonej na inwestowanie, nie można traktować jako świadczenia głównego. Cechą charakterystyczną umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest zasada, że działalność lokacyjna funduszu prowadzona jest na rachunek i ryzyko ubezpieczającego. W takiej sytuacji nie można ograniczać prawa ubezpieczającego kwotami wypłaty ani minimalnymi, ani maksymalnymi. Od ubezpieczającego zależy, czy chce kontynuacji umowy czy decyduje się na wypłatę prowadzącą do wygaśnięcia umowy.

W świetle powyższego wskazać należy, że rozwiązanie umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako zdarzenie zależne wyłącznie od woli ubezpieczonego nie jest zdarzeniem ubezpieczeniowym. Wskazać również należy, że zgodnie z treścią art. 805 k.c. głównym świadczeniem ubezpieczającego jest zapłata składki, a ubezpieczyciela jest nazwane ochroną ubezpieczeniową. Wszystkie inne świadczenia związane z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie mają charakteru świadczeń głównych stron i powinny być kwalifikowane jako świadczenia uboczne.

W ocenie Sądu nie sposób uznać ustalonego zgodnie z treścią § 24 ust. 5 oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU określającego procent Wartości Części Bazowej Rachunku wypłacanego ubezpieczonemu świadczenie główne stron i odmówić ochrony ubezpieczającemu ochrony statuowanej dla konsumenta w wypadku zastosowania niedozwolonych klauzul umownych we wzorcach, nawet jeśli strona powodowa nie zawarła tej umowy pod wpływem przymusu i miała możliwość odstąpienia od umowy w ustalonym przez strony terminie. Nie ulega bowiem wątpliwości, że ochrona generalna statuowana dla każdej osoby fizycznej w sytuacji zawarcia umowy pod wpływem wad oświadczenia woli, czy też możliwości skorzystania z bezwarunkowego odstąpienia od umowy nie wyklucza skorzystania przez słabszą stronę umowy – konsumenta, z ochrony gwarantowanej przepisami prawa cywilnego, stanowiącej wyraz pełnej realizacji zasady równorzędności stron i ekwiwalentności świadczeń w zobowiązaniach wzajemnych. Co do zasady przy ustalaniu, czy ubezpieczającemu należy się składka za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, nie ma znaczenia przyczyna wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta umowa. W szczególności nie jest istotne to, z czyjej inicjatywy umowa została rozwiązana lub też kto ponosi odpowiedzialność za okoliczności, których skutkiem jest wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia. A zatem, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy powinna zostać mu zwrócona cała składka wpłacona z góry za okresy przypadające po rozwiązaniu umowy po potrąceniu składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej. Tymczasem na podstawie przedmiotowego postanowienia, w przypadku odstąpienia konsumenta od umowy zwracane mu były uiszczone należności z tytułu ubezpieczenia pomniejszone o pobrane koszty – opłaty (w istocie o opłatę likwidacyjną). Omawiane postanowienie OWU pozostaje w oczywistej sprzeczności z treścią art. 813 § 1 zd. 2 k.c., który stanowi, że w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta

umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Tym samym wypłata powodowi kwoty niższej od progu gwarantowanego w omawianym przepisie, winna być oceniona jako niewykonanie zobowiązania przez ubezpieczyciela.

Oплата likwidacyjna w przedmiotowej sprawie przewidziana została w razie wypowiedzenia przez ubezpieczonego umowy ubezpieczenia tj. skorzystania z przysługującego mu uprawnienia do rozwiązania umowy, jak i w razie jej rozwiązania wobec nieopłacania należnych składek. Powyższe kształtuje prawa konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Zapisy postanowień OWU prowadzą w istocie do uzyskania przez ubezpieczyciela pewnych korzyści kosztem ubezpieczonego, stanowiąc swoistą sankcję za rezygnację z kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami. W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 26 czerwca 2012 r. (sygn. akt VI ACa 87/12), wskazano, że „opłata likwidacyjna” stanowi świadczenie konsumenta, niebędące świadczeniem głównym, za bliżej nieokreślone czynności przedsiębiorcy, pobierane w razie wygaśnięcia umowy w sytuacji niedopełnienia obowiązków kontraktowych przez konsumenta, bądź wypowiedzenia przez niego umowy. Zatem jest to sankcja za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy bez powiązania jej z realnie poniesionymi wydatkami i ma charakter uniwersalny, tj. całkowicie niezależny od wartości posiadanych przez ubezpieczonego jednostek.

Powołane klauzule winny być również ocenione jako nieprecyzyjne, sprzeczne z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające interesy konsumenta, a w konsekwencji - jako niezgodnione indywidualnie z konsumentem – za niedozwolone postanowienia umowne. Sąd miał przy tym na uwadze, co podnosi się w doktrynie i orzecznictwie sądowym, że „dobre obyczaje” są w zasadzie odpowiednikiem „zasad współżycia społecznego”. Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem do zasad tych zalicza się reguły postępowania niesprzeczne z etyką, moralnością, aprobowanymi społecznie zasadami. W rozumieniu art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c. "działanie wbrew dobrym obyczajom" w zakresie kształtowania treści stosunku obligacyjnego wyraża się w tworzeniu przez partnera konsumenta takich klauzul umownych, które godzą w równowagę kontraktową tego stosunku, zaś "rażące naruszenie interesów konsumenta" oznacza nieusprawiedliwioną dysproporcję praw i obowiązków na jego niekorzyść. Obie, wskazane w tym przepisie formuły prawne służą do oceny tego, czy standardowe klauzule umowne zawarte we wzorcu umownym przekraczają zakres określone przez ustawodawcę granice rzetelności kontraktowej twórcy wzorca w zakresie kształtowania praw i obowiązków konsumenta (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 r. I CK 832/2004, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 sierpnia 2015 r. w sprawie I CSK 611/14). Nie jest zatem wystarczające ustalenie nierównomiernego rozkładu praw i obowiązków stron umowy (sprzeczność z dobrymi obyczajami), lecz konieczne jest stwierdzenie prawnie relewantnego znaczenia tej nierównowagi (rażące naruszenie interesów konsumenta). Należy przy tym uwzględnić nie tylko interesy o wymiarze ekonomicznym, ale inne, zasługujące na ochronę dobra konsumenta, jak jego czas, prywatność, poczucie godności osobistej czy satysfakcja z zawarcia umowy o określonej treści (por. M. Bednarek (w:) System prawa prywatnego, t. 5, s. 663; E. Łętowska, Prawo umów konsumenckich, s. 341). Za sprzeczne z dobrymi obyczajami w ocenie Sądu należy uznać działanie zmierzające do niedoinformowania, dezorientacji, wywołanie błędnego przekonania konsumenta, wykorzystania jego niewiedzy lub braku doświadczenia, a więc działania traktowane powszechnie za nieuczciwe, nierzetelne, odbiegające od przyjętych reguł, standardów postępowania.

W niniejszej sprawie dobrym obyczajem jest dbałość przedsiębiorcy o pewność i jasność stosunku prawnego łączącego go z konsumentem. Dobrym obyczajem jest także, by przedsiębiorca nie wykorzystywał swej uprzywilejowanej pozycji kontraktowej, będącej rezultatem stosowania przez niego jednostronnie ustalonego wzorca umowy. Pozwana przedstawiając konsumentom do akceptacji warunki umowy zawierające zapisy, kształtujące ich prawa i obowiązki w sposób mniej korzystny niewątpliwie istotnie narusza zasadę ekwiwalentności świadczeń stron. Oczekiwanym jest także, by pozwany przedsiębiorca nie przenosił na konsumenta ryzyka związanego z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą, które w kontekście niniejszej sprawy wiąże się z zakresem zawieranych umów ubezpieczeniowych.

Mając na uwadze powyższe rozważania oraz przedstawiony przez strony materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, że postanowienia ogólnych warunków umowy dotyczące ustalania wysokości świadczenia wykupu wpływającego na pomniejszenie Części Bazowej Rachunku wypłaconej powodowi w ramach świadczenia wykupu związanego z przedterminowym rozwiązaniem umowy kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. W ocenie Sądu powyższe wypełnia dyspozycję art. 385<sup>3</sup> pkt 4, 12, 13, 16, 17 k.c. Omawiane postanowienia zawarte w treści ust. § 24 ust. 5 OWU oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do OWU stanowią bowiem postanowienia z którymi konsument – powód nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy, jednocześnie wyłączają obowiązek zwrotu konsumentowi uiszczonej zapłaty za świadczenie niespełnione w całości lub części, jeżeli konsument zrezygnuje z zawarcia umowy lub jej wykonania, przewidują utratę prawa żądania zwrotu świadczenia konsumenta spełnionego wcześniej niż świadczenie kontrahenta, gdy strony wypowiadają, rozwiązują lub odstępują od umowy, jak również nakładają wyłącznie na konsumenta obowiązek zapłaty ustalonej sumy na wypadek rezygnacji z zawarcia lub wykonania umowy oraz nakładają na konsumenta, który nie wykonał zobowiązania lub odstąpił od umowy, obowiązek zapłaty rażąco wygórowanej kary umownej lub odstępnego. Dysproporcja obowiązków stron umowy w ocenie Sądu nakłada na ubezpieczonego konsumenta swoistą sankcję za rezygnację z dalszego kontynuowania umowy i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych składek. Dokonując oceny abuzywności zastosowanego przy zawieraniu przez strony umowy wzorca, w sprawie niniejszej uznać należy, że pozwana stosując omawiane klauzule, zastosowała klauzule niedozwolone ze względu na to, że statuuje możliwość zatrzymania przez ubezpieczyciela, w razie odstąpienia od umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego, części uiszczonych przez klienta opłat, co jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interesy konsumenta. Jak słusznie zauważył Sąd Apelacyjny w wyroku z dnia 4 kwietnia 2013 r. (VI ACa 1324/12, LEX nr 1331146) „[u]regulowanie stosunku prawnego w sposób, jaki uczynił to pozwany pozostaje niewątpliwie w sprzeczności z zasadą ekwiwalentności świadczeń powodując tym samym nierównomierne rozłożenie praw i obowiązków stron umowy ze szkodą dla konsumenta. Pozwany na podstawie przedmiotowego postanowienia w sposób dowolny zatrzymuje część opłat uiszczonych przez klienta w związku z jego rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. W ten sposób pozwany otrzymuje część świadczenia klienta sam będąc zwolniony od spełnienia własnego świadczenia”. Wysokość pomniejszonej wartości wykupowanych jednostek zwłaszcza w dalszych latach trwania umowy jest rażąco wygórowana i powoduje, że w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczony pozbawiony zostaje możliwości uzyskania zwrotu wpłaconych przez niego uprzednio składek, które przepadają na rzecz pozwanego. Takie ukształtowanie stosunku prawnego pomiędzy pozwaną jako ubezpieczycielem, a ubezpieczonym konsumentem należy uznać za sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszające interesy słabszej strony tego stosunku prawnego tj. konsumenta. Rozwiązanie to narusza wewnętrzną równowagę umowy i słuszność kontraktową, dyskryminując konsumenta. W wyroku 9 stycznia 2012 r. wydanego w sprawie o sygn. akt XVII AmC 355/11 Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów wskazał, że postanowienie umowne przewidujące obowiązek spełnienia przez konsumenta na rzecz oferenta świadczenia, bez określenia jego charakteru lub ewentualnego świadczenia wzajemnego jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco narusza interes konsumentów. Stosownie zaś do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r. wydanego w sprawie I CSK 149/13 postanowienia ogólnych warunków umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, przewidujące, że w razie wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego przed upływem terminu, na jaki została zawarta, ubezpieczyciel pobiera opłatę likwidacyjną powodującą utratę wszystkich lub znacznej części zgromadzonych na rachunku ubezpieczającego środków finansowych, rażąco narusza interesy konsumenta i stanowi niedozwolone postanowienia umowne w świetle art. 385<sup>1</sup> k.c.

Odnosząc się dodatkowo do twierdzeń pozwanego o konieczności poniesienia przez niego kosztów dystrybucji umowy wskazać należy, że choć przedsiębiorca może stosować postanowienia wzorca umownego określające zasady odpowiedzialności finansowej konsumenta w przypadku wcześniejszego wypowiedzenia umowy, to jednak zasady tej odpowiedzialności muszą pozostawać w związku z kosztami i ryzykiem przedsiębiorcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2007 roku sygnatura akt III SK 21/06). Z postanowień zawartych w OWU wynika, że pozwany pobiera od konsumenta ubezpieczonego w trakcie trwania umowy opłaty o różnym charakterze w tym: opłatę wstępną, administracyjną za zarządzanie, operacyjną czy opłatę za ryzyko. Analiza postanowień OWU prowadzi do wniosku,

że zarówno mechanizm ustalania wysokości tych opłat, jak i sposób wypłacania prowizji agentowi zależy wyłącznie od pozwanej, a powód nie ma żadnego wpływu na powyższe kwestie, pomimo że mają one decydujący wpływ na jego interesy majątkowe w razie wypowiedzenia umowy. Tym samym w ocenie Sądu pozwany nie wykazał racjonalnego i dającego się zaakceptować powiązania kosztów i ryzyka ubezpieczyciela z wysokością świadczenia wykupu. W żadnym razie nie można zgodzić się ze stwierdzeniem strony pozwanej, że wartość rachunku powoda miałyby pomniejszyć wypłacona przez stronę pozwaną prowizja na rzecz agenta w związku z niniejszą umową. Powód nie został nawet zawiadomiony przez przedsiębiorcę o takim koszcie niniejszej umowy, a przede wszystkim nie miał żadnego wpływu na ustalenie takiego obowiązku w związku z zawartą umową. Takie postanowienie należy uznać za niewiążące konsumenta. Powód w żadnej mierze nie miał wpływu na fakt otrzymania przez agenta prowizji, na ustalenie zarówno jej wysokości, jaki i chwili wypłaty oraz tego za jaki okres trwania umowy ma zostać uiszczona. Strona pozwana również nie przedstawiła żadnego racjonalnego argumentu, z jakiego powodu w całości koszt prowizji agenta ma ponieść jedna ze stron umowy i to właśnie konsument. Ponadto należy mieć na uwadze, że fakt pozostawania w stałych stosunkach zlecenia z agentami ubezpieczeniowymi jest nieodzownym elementem działalności gospodarczej, którą prowadzi strona pozwana. Trzeba podkreślić, że powód przez cały czas trwania umowy ponosił koszty związane z obsługą administracyjną i zarządzaniem jego środkami finansowymi. Z uwagi na to powód jako konsument nie może zostać obciążony w całości kosztami prowizji agenta chociażby z tego powodu, że o tym obowiązku nie został poinformowany przez stronę pozwaną, jak z tego powodu, że nie ma żadnego wpływu na wysokość tej prowizji i zasady jej wypłaty.

Pozwany powołał się również na przewidziany w art. 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej obowiązek prowadzenia działalności w sposób rentowny. Wskazać w tym miejscu jednak należy, iż przywołany przez pozwanego przepis odnosi się wyłącznie do zasad ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, a okoliczność ta nie była pomiędzy stronami sporna. Powódka nie kwestionowała wysokości ustalonej przez pozwanego składki, kwestionowała jedynie zasadność wypłacenia niepełnej części zgromadzonych na polisie środków.

Nietrafne jest również powoływanie przez pozwanego się na Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 grudnia 2009 roku w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Przepisy te mają charakter wykonawczy w stosunku do ustawy o rachunkowości i dotyczą wyłącznie zasad księgowania kosztów działalności zakładu ubezpieczeń. Oczywiście, z przepisów tych wynika, iż w momencie rozwiązania umowy ubezpieczenia następuje rozliczenie kosztów akwizycji, tym niemniej dotyczy to sfery księgowo-rachunkowej, a nie obrotu cywilnoprawnego.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd uznał, że postanowienia umowne zawarte § 24 ust. 5 oraz ust. 14 Załącznika nr 1 do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia uprawniające ubezpieczyciela do zatrzymania określonej zgromadzonego przez konsumenta kapitału w wypadku rozwiązania umowy spełniają przesłanki rażącego naruszenia interesów konsumenta oraz godzą w dobre obyczaje, a tym samym winny zostać uznane za niedozwolone klauzule umowne. Wobec powyższego, w ocenie Sądu, przedmiotowe klauzule regulujące kwestie wyliczenia wysokości świadczenia wykupu pozwalającego na obniżenie wysokości Wartości Części Bazowej Rachunku wypłacanej przez ubezpieczyciela rażąco naruszają interes ekonomiczny konsumenta, który zostaje obciążony opłatą nie mającą odzwierciedlenia w przepisach prawa. Dochodzi zatem jednocześnie do ukształtowania obowiązków konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i wykorzystania jego słabej pozycji w stosunku umownym. Wobec powyższego zapisy te należało uznać za bezskuteczne, co w konsekwencji oznaczało, że powództwo zasługiwało na uwzględnienie w kwocie 11.736,22 zł. Odnosząc się bowiem do kwoty zasądzonej w punkcie pierwszym sentencji wyroku wskazać należy, że w konsekwencji uznania abuzywności klauzul umownych, Sąd przyjął, że strona pozwana nie miała prawa ustalić świadczenia wykupu na kwotę 16.756,55 zł, zaś konsument był uprawniony do odstąpienia od przedmiotowej umowy bez ponoszenia jakichkolwiek opłat likwidacyjnych, a co za tym idzie Sąd zasądził na rzecz powoda M. G. od pozwanego środki zgromadzone przez powoda na rachunku w dacie jej rozwiązania, tj. 23 maja 2014 r. Z rozliczenia umowy (k. 32) wynika, że wartość umowy wyniosła 28.492,77 zł złotych, wypłacone świadczenie wykupu wyniosło 16.756,55 zł, a więc świadczenie, które pozostało do wypłaty na rzecz powoda stanowiło kwotę 11.736,22 złotych i taką też kwotę Sąd zasądził na rzecz powoda.



O odsetkach Sąd orzekł na podstawie art. 481 § 1 k.c., który stanowi, iż w razie, gdy dłużnik opóźnia się ze spełnieniem świadczenia pieniężnego, wierzyciel może żądać odsetek za czas opóźnienia, chociażby nie poniósł żadnej szkody i chociażby opóźnienie było następstwem okoliczności, za które dłużnik odpowiedzialności nie ponosi. W oparciu o powołany przepis, Sąd zasądził od pozwanego na rzecz powoda odsetki od dnia 15 października 2014r., gdyż od tej daty strona pozwana pozostawała w opóźnieniu z wypłatą całości środków zgromadzonych na rachunku powoda. Zgodnie bowiem z art. 455 k.c. jeżeli termin spełnienia świadczenia nie jest oznaczony ani nie wynika z właściwości zobowiązania, świadczenie powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę jest obowiązana zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Niewątpliwie przegraną w niniejszej sprawie jest strona pozwana. Na zasądzone od strony pozwanej na rzecz powódki koszty procesu składają się: koszty zastępstwa procesowego powódki przez radcę prawnego ustalone na podstawie § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2002 r., Nr 163, poz. 1349 z póź. zm.) powiększone o opłatę skarbową od dokumentu pełnomocnictwa w kwocie 17 zł oraz opłatę sądową od wniesionego pozwu w kwocie 587 zł.

SSR Krystyna Dąbrowska

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi pozwanego.

SSR Krystyna Dąbrowska